

KWALITEIT VAN ZORG OP DE INTENSIVE CARE
VANUIT HET PERSPECTIEF VAN NAASTEN

QUALITY OF CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT
FROM THE PERSPECTIVE OF RELATIVES

Margo M.C. van Mol

EMPIRISCH AFSTUDEERONDERZOEK

Faculteit Psychologie

Open Universiteit

Examinatoren: Dr. M. Nijkamp en Dr. E. Bakker

Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie

Studentnummer 850009014

Module S 58337

Januari 2013

Voor het tot stand komen van dit onderzoeksverslag is gebruikt gemaakt van de Scriptiehandleiding voor studenten (Open Universiteit, 2012), waarbij de APA vormvoorschriften gehanteerd zijn (American Psychological Association, 2010).

Er is geen sprake van belangenverstrengeling.

Correspondentie betreffende deze Master scriptie dient gericht te zijn aan Margo van Mol:

Notities van de auteur

Dit scriptieonderzoek werd uitgevoerd onder begeleiding van dr. Marjan Nijkamp en dr. Esther Bakker, beiden Universitair docent Open Universiteit, in het Erasmus MC te Rotterdam. Hierbij werd de auteur door Prof. dr. Jan Bakker, medisch hoogleraar Intensive Care Volwassene, en Wilbert Borst, verpleegkundig unithoofd, in de gelegenheid gesteld het onderzoek uit te voeren op Intensive Care Volwassene. De onderhavige studie vormt een onderdeel in het overkoepelend onderzoek door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) onder leiding van dr. Lisbeth Verharen, associate lector, met zes consortiumpartners. Met dank aan de financiële subsidie toegekend door RAAK (Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie, Ministerie OCW). De Medische Ethische Toetsing Commissie van het Erasmus MC heeft het ingediende onderzoeksvoorstel Ontwikkeling CQI ‘Ervaringen van naasten op de IC’ beoordeeld (MEC-2011-189) en niet WMO-plichtig verklaard.

De totale onderzoeksperiode loopt van begin maart 2011 tot eind oktober 2012. Speciale dank gaat uit naar collega IC-verpleegkundigen Annet Eenhuizen, Lobke Hazelaar, Helma van Hilten, Trees van der Puil en AnneMare van Steenbeek voor hun bijdrage aan de dataverzameling. Daarnaast worden Drs. Ilse Menheere en Drs. Ans Rensen, onderzoekers van de HAN, bedankt voor de prettige samenwerking in het analyseren van de data. Dr. Lisbeth Verharen heeft als hoofdonderzoeker alle stappen in het onderzoeksproces nauwkeurig gevolgd en waardevolle feedback gegeven. Dr. Erwin Kompanje, Klinisch Ethicus Intensive Care Volwassene, heeft in zijn rol van supervisor het manuscript van kritische kanttekeningen voorzien. Dankzij de steunende, sturende en vooral ook stimulerende opmerkingen van dr. Marjan Nijkamp en dr. Esther Bakker, respectievelijk eerste en tweede begeleider in dit afstudeeronderzoek, is het een zeer leerzaam en plezierig traject geworden. Daarnaast wil ik graag Arie den Ouden, mijn partner en ‘Oppermopper-incasseerder’, bedanken voor alle gesprekken, de vele verhelderende opmerkingen en in het bijzonder het delen in mijn plezier en enthousiasme in dit onderzoek. Tenslotte had dit scriptieonderzoek niet tot stand kunnen komen zonder de vele ervaringsverhalen, de moeite en de tijd van de naasten van IC-patiënten.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	4
SUMMARY	6
INLEIDING	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
Theoretisch kader	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Praktische relevantie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Probleemstelling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Doelstelling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Centrale vraagstelling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Deelvragen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
METHODEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
Onderzoeksdesign	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Procedure	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Onderzoeksgroep	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Meetinstrument	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Analyse	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
RESULTATEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
DISCUSSIE	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
REFERENTIES	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
BIJLAGEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
Bijlage I. Globaal overzicht activiteiten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage II. Onderzoeksstrategie Erasmus MC	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage III. Informatiebrief voor naasten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage IV. Informed Consent formulier	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage V. Begeleidende brief bij de vragenlijst	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage VI. Bedankkaartje	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage VII. Herinneringsbrief	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage VIII. Consumer Quality Index 'Relatives-ICU'	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage IX. Tabellen en figuren	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage X. Verkorte weergave focusgroepsgesprek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage XI. Resultaten per IC-afdeling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage XII. Voorstel revisie naar versie 4.0	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Kwaliteit van Zorg op de Intensive Care vanuit het Perspectief van Naasten

Margo M.C. van Mol

SAMENVATTING

Achtergrond. Volgens de kwaliteitsindicatoren van de Nederlandse Vereniging Intensive Care moet elke Intensive Care(IC)-afdeling de tevredenheid van naasten registreren. Er is momenteel echter onvoldoende inzicht in de kwaliteit van de zorg die ziekenhuizen bieden aan naasten op de IC-afdeling omdat er geen valide en betrouwbaar meetinstrument in Nederland voorhanden is.

Doel. Deze studie beschrijft de ontwikkeling en validering van de Consumer Quality Index ‘Intensive Care Unit-Relatives’, (CQI ‘R-ICU’) om de tevredenheid van naasten betrouwbaar te meten en verbeterpunten in de zorg evidence-based te identificeren.

Deelnemers, procedure en onderzoeksontwerp. Het onderzoeksdesign is een mixed design methode, een ontwerpstudie door middel van kwalitatief en kwantitatief survey-onderzoek. Via een focusgroepsgesprek met naasten van een IC-patiënt zijn relevante onderwerpen en items voor de vragenlijst vastgesteld. Aan 282 naasten is na verkregen Informed Consent de nieuw ontwikkelde CQI ‘R-ICU’ toegestuurd. De nettorespons was 77.9% ($N = 211$), waarvan 56.0% partner bleek van de IC-patiënt.

Factoranalyse is uitgevoerd om de onderliggende structuur van de vragenlijst te bepalen, door middel van multiple regressieanalyse is de samenhang tussen achtergrondkenmerken en de ervaren kwaliteit van zorg onderzocht.

Meetinstrument. Deze CQI ‘R-ICU’ is ontwikkeld op basis van een wetenschappelijk gefundeerde, gestandaardiseerde systematiek om ervaringen van patiënten te bepalen. Volgens voorschrift van het Handboek Centrum Klantervaringen Zorg zijn ervaringsvragen, probleemvragen en belangvragen opgesteld.

Resultaten. Naasten blijken het minst tevreden over de informatievoorziening met betrekking tot de maaltijdvoorziening, het bijhouden van een dagboek en digitale middelen zoals e-mail of een website.

De betrouwbaarheid van de onderliggende proces gerelateerde factoren alsmede de CQI 'R-ICU' in totaal blijkt voldoende hoog te zijn. Bovendien is er een significant verschil in gemiddelde op het totale kwaliteitsoordeel tussen de vier IC-afdelingen van het Erasmus MC, geen van de achtergrondvariabelen is van invloed hierop. De hoogste Quality Improvement Scores betreffen informatie over maaltijdvoorziening, bijhouden van een dagboek en participeren in de zorg voor de patiënt.

Conclusie. De CQI 'R-ICU' blijkt behalve praktisch bruikbaar ook een valide, betrouwbaar en sensitief meetinstrument te zijn. Een grootschalige implementatie wordt aanbevolen.

Keywords: Consumer Quality Index, CQI, Kwaliteit van zorg, Tevredenheid, Beoordelingsschalen, Vragenlijst, Intensive Care, Naasten, Familiebegeleiding, Evaluatie, Communicatie, Informatie.

Quality of Care in the Intensive Care Unit from the Perspective of Relatives

Margo M.C. van Mol

SUMMARY

Background. According to the quality standards of the Dutch Society of Intensive Care, every ICU needs to record the satisfaction of relatives. At this moment, there is insufficient insight into the quality of care offered to relatives on the ICU because an evidence-based Dutch measurement instrument is missing.

Aim. This study describes the development and validation of the Consumer Quality Index 'Relatives in Intensive Care Unit' (CQI 'R-ICU'). A questionnaire that assesses the actual care experiences and the relative importance of care aspects, resulting in evidence-based priorities for improving quality of care.

Participants, procedure, design. A mixed design method is used, consisting of qualitative and quantitative survey studies. The relevant topics and items in the questionnaire are determined by a focus group interview with relatives. The newly developed CQI 'R-ICU' is sent to 282 relatives after receiving Informed Consent. The response rate was 77.9% ($N = 211$), 56.0% of the respondents are a patient's partner. Factor-analyses (Principal Component) have been carried out to determine underlying structure of the newly developed questionnaire. Multiple regression-analysis is used to explore the relationship between demographic variables and the perceived quality of care.

Measures. The CQI 'R-ICU' has been developed based on a scientific and standardized method to determine the quality of care as perceived by patients. Experience items, problem items and importance items have been formulated according to a manual for development and validation of CQI measurement instruments.

Results. Respondents seem to be least satisfied with the provision of information on meals, writing in the ICU diary and digital means like email or a website. The reliability of both the CQI 'R-ICU' and the underlying process related factors is sufficiently high. In addition there is a significant difference

in mean total quality judgement between the four wards in Erasmus MC. None of the demographic variables like sex, age, education, race and length-of-stay had an effect on perceived quality of care. The highest Quality Improvement Scores relate to be informed on meals, writing in the ICU diary and participating in taking care of the patient.

Conclusion. The CQI 'R-ICU' turned out to be a valid, reliable, sensitive and highly feasible instrument. Large-scale implementation is recommended.

Keywords: Consumer Quality Index, Quality of Care, Satisfaction, Quality Judgment, Health Care Surveys, Intensive Care Unit, Relatives, Family Support, Evaluation, Communication, Information.